様式第１号

**要介護認定等資料閲覧等請求書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

藍　住　町　長　　殿

私は、下記の被保険者の要介護認定等に係る資料の閲覧等について請求します。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求者 | 　　 | 　㊞ | 被保険者との関　係 | □居宅介護支援事業所 |
| □介護保険施設 |
| 事業所・施設名　　称 | 　㊞ | □介護予防支援事業所・地域包括支援センター |
| □その他（　　　　　　　　） |
| 住　　所（所在地） |  | 連絡先 | 電話番号　　（　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 　　 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日　　 |  |  |
|
| 住　　所 |  |
|
| 請求目的 | □ ケアプランの作成□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 提供資料 | □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書□ 審査会資料（事務局用） □ 主訴その他の審査判定に用いた資料  | □ 閲覧□ 写しの交付 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※確認事項（記入不要） | 受付者印 | 受付印 |
| □ 被保険者の同意　　　□ 介護支援専門員証□ 主治医の同意　　　　□ 事業所身分証明書 　　　　　　　　　 　□ その他必要な書類 |  |   |

（裏面）

遵守事項

１　私は、提供を受けた資料に係る情報を被保険者の介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営以外の目的には使用しません。

２　私は、個人情報の保護の重要性を認識し、知り得た個人の情報を外部に漏らすことはしません。

３　私は、交付された資料の写しを、漏えい、改ざん、紛失又は破損しないよう適正かつ厳重に管理します。万一、交付された写しを漏えい、改ざん、紛失又は破損した場合に発生するすべての損害は、当事業所が負います。

４　私は、交付された資料の写しを保有する必要がなくなったときは、確実に、かつ速やかにこれを破棄します。

５　私は、交付された資料の写しを紛失又は破損した場合は、直ちに藍住町に報告し、その指示にしたがいます。

６　私は、藍住町から交付された資料の写しの提示又は提出若しくは返還を求められたときはいつでもこれに応じます。

（注）　上記の遵守事項に違反した場合，今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。